

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w .....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** .....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy

wypoczynku

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wypoczynku**

Rekolekcje

**2. Termin wypoczynku** 29.01.22 - 05.02.22

**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku**

Dom Pielgrzyma  
al. Jana Pawła II 7  
47-154 Góra Św. Anny

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Imię (imiona) i nazwisko**

.....

**2. Imiona i nazwiska rodziców**

.....

.....

**3. Rok urodzenia**

.....

**4. Adres zamieszkania**

.....

**5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)**

.....

**6. N 6. Numer telefonu rodziców** lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

**7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki**, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....

**8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki**, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

**Wyrażam zgodę na podejmowanie przez kierownika obozu lub opiekunów w czasie trwania rekolekcji decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka. Wyrażam również zgodę na prywatny przewóz mojego dziecka do szpitala lub przychodni przez kadrę obozową: organizatora, kierownika, wychowawców, lekarza lub pielęgniarkę.**

.....  
(data)

.....  
(podpis prawnych opiekunów)

- 2/ podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez DWD;
- 3/ posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich i danych dziecka oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- 4/ dane będą udostępniane przez Fundację Charyzmatykon innym podmiotom, jeżeli wynika to z odrębnych przepisów prawa,
- 5/ podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO);
- 6/ dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu oraz archiwizacji jednak nie dłużej niż 20 lat;
- 7/ dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu,
- 8/ ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy europejskiego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);”

**Oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich przez administratora danych Fundację Charyzmatykon w celu realizacji pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez Fundację Charyzmatykon
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

....., dnia .....  
.....  
*czytelny podpis jednego z rodziców /prawnych opiekunów/*

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze

względu .....

.....  
(dat

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

#### **Klauzula informacyjna**

1/ Administratorem danych osobowych jest Fundacja Charyzmatykon